Rok XXX. Kraków, 14 Listopada 1891. Nr. 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsca po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XX.

Śmierć z uduszenia.

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

W d. 1 kwietnia wracali rekruci z Ż.; po drodze rozpoczęli oni szereg bitek, w następstwie których zginął jeden z nich Józef G. Sprawdzono, że Ł. Józefa G. ścigał ku potokowi M., gdzie 3-go dnia znaleziono kapelusz zmarłego; pędził go przeszło 1000 kroków aż do domu Jakóba P., który zeznaje, że Józef G. około 9 godziny w nocy przyszedł do jego domu trochę pijany, bez kapelusza, a za nim wszedł Ł., który uderzywszy Józefa G. w twarz, uciekł na pole. Józef G. zabawił w domu około ¼ godziny, a pomimo złego oświetlenia w izbie Jakób P. i jego familija spostrzegli na nim zdrapanie i pokrwawienie pod nosem; nareszcie Józef G. wyszedł i podążył w stronę przeciwną téj, w którą uciekł był Ł., jak twierdził, celem szukania swego kapelusza. Od téj chwili nikt go więcéj nie widział, podczas gdy Ł. wkrótce potem zjawił się w szynku W., gdzie na prędce pobił jakiegoś wieśniaka i opowiadał, że jego pobił Józef G., ale że mu sowicie się odpłacił. Następnie zjawił się ponownie w domu Jakóba P. w 3 kwadranse po wyjściu zeń Józefa G., a dowiedziawszy się, że Józef G. wyszedł, aby szukać kapelusza, opuścił chałupę i miał udać się do domu swego (leżącego w kierunku przeciwnym, aniżeli pobiegł był Józef G.). D. 3 kwietnia znaleziono Józefa G. nieżywego niedaleko suszarni, skierowanego twarzą ku ziemi, rękami na krzyż rozłożonemi; w blizkości trupa nie było żadnych śladów krwi, z ust jego toczyła się piana krwawa. Miejsce to oddalone było o 1860 kroków od miejsca, w którem znaleziono kapelusz.

Dnia następnego, 4 kwietnia, z polecenia Sądu lekarze sądowi Drowie S. i B. wykonali sekcyję na zwłokach Józefa G. i podyktowali co następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. 1) Z przedsionka budynku służącego jako susznia, wyniesiono zwłoki na pole i złożono na zaimprowizowanym stole. Zwłoki te są zwłokami mężczyzny 20 kilka lat liczącego, niskiego wzrostu, średniéj budowy ciała z dość wykształconemi mięśniami, z dostateczną podściółką tłuszczową, o włosach krótkich blond. Zwłoki te odziane w koszulę płócienną dość zbrukaną, w kaftanik krótki sukienny itd. Na odzieniu nie widać nigdzie śladów krwi. 2) Po zdjęciu ubrania okazują się kończyny w tężcu pośmiertnym, a szczególnie kończyna górna prawa, która pod kątem ostrym w łokciu jest zgięta. Zabarwienie skóry niepomarszczonéj jest na czole, twarzy, szyi, piersiach, a częściowo i plecach różowawe, na kończynach zaś, a w części i na plecach, na których plam pośmiertnych nie widać, skóra jest blada. Od różowego zabarwienia skóry na twarzy odbija blade zabarwienie skóry w okolicy lewéj skroni i górnéj części policzka lewego, z któréj to okolicy jeszcze nieco zaschłéj ziemi odkruszyć się daje. 3) Na czole po stronie lewéj plamka sino różowa, wielkości grochu, po stronie zaś prawéj w okolicy skroni znachodzą się 3 równoległe zadraśnięcia skóry wielkości fasoli, sinawo zabarwione, a po przecięciu skóry w tych miejscach okazują się w tkance podskórnéj wynaczynionki. 4) W okolicy kąta zewnętrznego oka prawego znachodzi się siniec nieregularny wielkości ½ centa. 5) Na grzbiecie nosa dwa sińce wielkości małéj fasoli; na policzku prawym i w części dolnéj policzka lewego liczne zadraśnięcia, pokryte strupkami brunatnemi od krwi pochodzącemi, rożnego kształtu, a dochodzące wielkości fasolki. 6) Górna powieka lewa ciemno sina, podbiegnięte krwią spojówki, zwłaszcza powiekowe, obu ócz są silnie nastrzykane, rogówki zamglone, źrenice miernie rozszerzone. 7) Błona śluzowa jamy nosa mocno zaczerwieniona, przy ucisku na nos daje się wygnieść z niego ciecz krwawo-zabarwiona. 8) Wargi obydwie są obrzękłe, czerwień wargowa ciemno-wiśniowo zabarwiona, a po odwinięciu warg widać kilka wynaczynionek pod błoną śluzową wielkości siemienia; szczęki zaciśnięte, a między niemi koniec języka obrzękły ciemno-sino zabarwiony, nie dający się wcisnąć z powodu szczękościsku, zęby nie uszkodzone. 9) Na szyi po stronie prawéj widać cztery smugi prawie równolegle do siebie położone, ciągnące się od chrząstki tarczykowéj aż ku karkowi, a dochodzące do ½ ctm. szerokości. Bliżéj chrząstki tarczykowéj są smugi te wiśniowo zabarwione z lekkiem tu i owdzie zdarciem przyskórka, ku karkowi zaś są pokryte strupkami krwi brunatnemi nie regularnego kształtu. Odle-

głość wzajemna tych smug jest prawie jednakowa. Po lewéj zaś stronie szyi na wewnętrznym brzegu mięśnia sutko mostkowego, mniéj lub więcéj na wysokości górnego rogu chrząstki tarczykowéj znachodzą się 2 strupki zaschłéj krwi podłużne skośno biegnące, wielkości 1 ctm., jeden obok drugiego. 10) Muszle uszne, szczególnie prawa, są sinawe. 11) Na reszcie ciała nie widać żadnych śladów obrażenia, ani plam ze krwi, grzbiet tylko ręki prawéj jest nieco obrzmiały, ale blady.

Oględziny wewnętrzne. 12) Po przecięciu skóry widać na ogłowiu lekkie nastrzykanie, kości czaszki prawidłowéj grubości nie uszkodzone. 13) Opona twarda miernie nastrzykana, gładka, zatoki żylne mocno krwią ciemną płynną wypełnione, opony pajęcze silnie nastrzykane, zresztą prawidłowe, w przestworach podpajęczych skąpa ilość płynu surowiczego. 14) Istota korowa mózgu prawidłowéj szerokości i zbitości, istota rdzeniowa przedstawia się na przecięciu wilgotną, dość zbitą, zaopatrzoną w liczne punkta krwawiące, komórki boczne próżne, wyściółka gładka, cienka, splot naczyniowy silnie krwią wypełniony. Na podstawie mózgu tak jak i na podstawie czaszki prócz przepełnienia żył i zatok żylnych krwią płynną i ciemną nie widać żadnych zboczeń. 15) Gruczoł tarczykowy mocno przekrwiony, naczynia szyjne silnie krwią ciemną płynną napełnione. Chrząstki krtani i kość gnykowa nie uszkodzone, błona śluzowa krtani i tchawicy przekrwiona, pokryta większą ilością piany nieco krwawo zabarwionéj. 16) Opłucna płuc nie przyrośnięta do klatki piersiowéj, okazuje w przestworze między górnym a średnim płatem płuca prawego i na dolnym płacie płuca lewego wynaczynionki podopłucnowe wielkości prosa. Płuca elastyczne, miękkie, po nacięciu okazują się bardzo silnie przekrwione, a mianowicie w wyższym stopniu płuco lewe i górny płat płuca prawego, przy uciśnieniu wygniata się ciecz krwawo pienista. 17) Worek sercowy na powierzchni swojéj gładki, w nim do $1\frac{1}{2}$ łyżek cieczy jasno-żółtawéj. Serce w stanie rozkurczu, powierzchnia jego gładka, tu i owdzie pasmami tłuszczu pokryta; tak komórki jak i przedsionki wypełnione są wielką ilością ciemnéj płynnéj krwi. Zastawki wszystkie prawidłowe, mięsień różowo zabarwiony, dość zbity; naczynia duże również większą ilością krwi płynnéj ciemnéj wypełnione. 18) Przełyk pokryty błoną śluzową prawidłową, żołądek skurczony zawiera kilka łyżek płynu jasno-żółtawego, przypominającego zapach wódki, wśród téj treści pływają tu i owdzie resztki szarawe miękkie pokarmów, błona śluzowa nie okazuje żadnych zmian. Jelita wypełnione są kałem, nie okazują ani na zewnętrznéj ani na wewnętrznéj powierzchni żadnych zboczeń. 19) Wątroba duża na powierzchni gładka, brzegi tępe, na przekroju ciemno brunatno zabarwiona, obficie krew zawiera, miąższ nie kruchy; śledziona mała, torebka pomarszczona prawidłowa. 20) Nerki pokryte są torebką gładką, cienką, łatwo ściągnąć się dającą, na przekroju ciemno brunatne, istota korowa prawidłowéj szerokości, miąższ zbity, przekrwiony. 21) Pęcherz próżny, nie przedstawia żadnych zboczeń.

Na téj podstawie wydali następujące orzeczenie:

1) Z oględzin zwłok wynika, że obdukowany zginął śmiercią gwałtowną.

2) Przyczyną śmierci było zaduszenie, a tego dowodzą zmiany na zwłokach znalezione, a mianowicie: przekrwienie spojówek, błony śluzowe jamy nosa i wygniatać się z niéj dająca ciecz krwawa, następnie przekrwienie opon mózgowych, płuc, wątroby i nerek, nareszcie wynaczynionki pod opłucnowe i wypełnienie zatok żylnych, naczyń dużych i serca krwią płynną i ciemną przy równoczesnym braku zupełnym skrzepów krwi.

3) Ślady podrapania na szyi w postaci czterech smug po stronie prawéj ze strupami krwi i 2 strupy krwawe po stronie lewéj szyi wskazują tak, jak ułożenie i przebieg ich, że zaduszenie to nastąpiło przez zaciśnienie krtani ręką lewą; okoliczność ta, że większa ilość podrapań znajduje się na czole i twarzy po prawéj stronie, oraz i blada skóra na skroni lewéj i górnéj części policzka lewego, powalanéj ziemią, wskazują na to, że obdukowany podczas zaduszenia leżał na ziemi z głową pochyloną na lewo.

4) Tak zmiany na szyi, jak i zdrapania inne na twarzy, pochodzą od paznokci, cztery owe pręgi na prawéj stronie szyi i strupy pochodzą od 4 palców i paznokci ręki lewéj, a 2 strupy na prawéj stronie szyi odpowiadają wielkiemu palcowi lewemu osoby duszącéj.

5) Sińce wymienione, zwłaszcza ciemno sine, czerwień wargowa z wynaczynionkami pod błoną śluzową, przemawiają za tem, że nietylko był paznokciami drapany, lecz, że przedmiotem działającym musiała być także i pięść.

6) Wszystkie uszkodzenia okazują się po przecięciu jako za życia obdukowanego powstałe i są tak pojedynczo, jak i razem wzięte same dla siebie uważane obrażeniem cielesnem lekkiem.

7) Czy zadławienia dokonała jedna czy dwie osoby, orzec nie jesteśmy w stanie, możemy tylko twierdzić, że indywiduum obwinione przedstawione nam do zbadania, w stanie było śmierć tego rodzaju zadać.

Ze świadków przesłuchanych w śledztwie Jędrzéj G. widział, że Józef G. za życia jeszcze miał szyję po stronie prawéj podrapaną; Franciszek G. podał, że Józef G. już o godzinie 5 popoł. miał szyję podrapaną i koszulę podartą; Michał D. widział szyję podrapaną, lecz nie widział 4 smug równoległych po prawéj stronie szyi.

b) Lekarzom zwrócono uwagę na zeznania świadków, którzy widzieli ślady podrapań na szyi Józefa G. jeszcze za jego życia, lecz mimo to znawcy obstawali przy swojem orzeczeniu, uzasadniając je dodatkowo objawami wewnętrznemi, oraz objawami zewnętrznemi, tj. znakami na szyi, które zdaniem ich dowodzą zagardlenia, tłumacząc, że do znaków tych wielkie przywiązują znaczenie, z powodu, że większa część świadków znaków tych na szyi nie widziała.

c) Podczas gdy w ciągu d. 2 i 3 kwietnia szukano Józefa G., zwrócił na siebie uwagę, a raczéj zdradzał się Ł., twierdząc, że G. już nie żyje i dając do zrozumienia, że on wie, gdzie ciało jego się znajduje, w skutek czego oraz na podstawie zeznań świadków wytoczono Ł-owi śledztwo.

Sąd zasięgnął następnie zdania dwóch lekarzy sądowych miejscowych, którzy na podstawie aktów śledztwa orzekli co następuje:

Jakie były następstwa pobicia G. przez Ł. przed przybyciem pierwszego do domu Jakóba P., stanowczo powiedzieć nie można.

Jakie uszkodzenie poniósł Józef G. po opuszczeniu domu Jakóba P., w obec braku jakichkolwiek danych nie jesteśmy w stanie powiedzieć. Co się tyczy przyczyny jego śmierci, to na podstawie protokołu sekcyjnego orzekamy, że zmiany tamże opisane świadczą o śmierci powstałéj z uduszenia, a przypuścić należy, że ono powstało w skutek zagardlenia, za czem przemawiałyby znaki znalezione na szyi.

We 2 miesiące późniéj ci sami dwaj lekarze miejscowi wezwani zostali przez Sąd do ponownego wydania orzeczenia na podstawie aktów tymczasem uzupełnionych. Orzekli oni wtedy co następuje:

1) Przed przybyciem do domostwa Jakóba P. Józef G. nie odniósł żadnego takiego uszkodzenia, któreby wywołało skutki ciężkie. (§. 152 k. k.).

2) Następujące zmiany opisane w protokóle sekcyjnym przemawiają za śmiercią Józefa G. z zaduszenia: a) nastrzykanie spojówek, b) błony śluzowéj nosa, c) zaciśnięcie języka między zęby, d) przeczosy na szyi, e) wypełnienie zatok żylnych mózgu krwią ciemną, płynną, f) przekrwienie opon mózgowych i splotu naczyniowego, g) wypełnienie naczyń większych i serca krwią płynną, h) obrzęk płuc i wynaczyniówki podopłucnowe, i) brak wszelkich zmian, któreby śmierć nagłą w inny sposób tłomaczyły.

3) Przywiązujemy większe znaczenie do zdrapań na szyi, raz dlatego, że więcéj jest świadków, którzy przed przybyciem Józefa G. do domu Jakóba P. tych znaków nie

widzieli, a potem, że znaki te wykazują nam sposób przerwania dostępu powietrza do dróg oddechowych z wykluczeniem innych sposobów, jak powieszenia itd.

4) W następujących kierunkach podzielamy zdanie pp. obducentów: że Józef G. umarł śmiercią nienaturalną przez uduszenie; że uduszenie nastąpiło przez użycie ręki, czy prawéj czy lewéj, twierdzić stanowczo nie możemy. Zmiany na szyi jak i podrapania na twarzy zostały wywołane ciałem tępem, kanciastem, lub ciałem o powierzchni nierównéj, np. paznokciami lub czemś podobnem, sińce zaś przez zadziałanie narzędzia tępego, o powierzchni gładkiéj, być może pięścią. Niema zaś podstawy do przypuszczenia, aby przy uduszeniu czynną była więcéj niż jedna osoba.

Sąd, mając pewne wątpliwości, odwołał się do Wydziału lek., przesyłając mu akta śledztwa razem z odezwą następującą: „Zważywszy, że zadaniem lekarzy nie jest ocenienie wiarogodności zeznania świadków z innego stanowiska, jak tylko ze stanowiska nauki, — zważywszy, że objawy śmierci z upojenia zbliżają się do objawów śmierci z uduszenia, a w żołądku Józe-a G. znaleziono spirytus, nasuwa się więc wątpliwość co do przedmiotowéj istoty czynu, — zważywszy, że znaki na szyi nie mogą uchodzić za zupełnie pewny dowód zagardlenia w obec zeznań wielu świadków, którzy znaki te widzieli za życia Józefa G., — zważywszy wreszcie, że przypuściwszy zagardlenie jako przyczynę śmierci, nikt inny jak tylko L. o morderstwo nie byłby podejrzany, a zostaje przecie wątpliwość i co do przedmiotowéj istoty czynu i co do pobudki do morderstwa, wzywamy Wydział lek. o wydanie orzeczenia, ażali śmierć Józefa G. nastąpiła przez uduszenie i to przez jaki rodzaj uduszenia, a względnie czy w skutek zagardlenia lub w inny sposób

Orzeczenie Wydziału lek. opiewało jak następuje:

1) Nie ulega wątpliwości, że przyczyną śmierci Józefa G. było uduszenie.

2) Ślady na szyi, opisane w prot. sekc. pod l. 9 pochodzą od drapania paznogciami, nie przedstawiają się zaś jako typowe otarcia połączone z podbiegnięciem, a pozostające po dławieniu palcami: takie same zadraśnięcia 3 równoległe znaleziono na skroni lewéj i na licu prawem oraz na szyi po stronie lewéj, obok kilku sińców małych na twarzy. Wszystkie te ślady dowodzą tylko, że Józef G. za życia doznał obrażeń licznych, jakkolwiek nieznacznych, za pomocą palców ręki osoby drugiej — i że został palcami uchwycony za szyję, ale nie dowodzą jeszcze, że gwałt ten stał się przyczyną jego uduszenia. Zdarzają się bowiem nie równie wybitniejsze przypadki niewątpliwego dławienia, które jednak niekoniecznie pociągnąć za sobą musi śmierć z zadławienia.

3) Wątpliwości te, natury więcéj teoretycznéj, nabierają jeszcze większego znaczenia w przypadku niniejszym, wobec zeznania świadków, a mianowicie N. D. 45 i 47, którzy widzieli, jak Józef G. już koło godziny 4 éj popołudniu uchwycony został pod szyję przez Jakóba G., rzucony na kamienie, wskutek czego zemdlał, oraz że widzieli u niego już po tem pobiciu zdrapania na szyi po stronie prawéj; jeszcze dokładniéj widział owe zdrapanie na szyi świadek ND. 34, który je opisuje jako „zdrapania od paznogci po obu stronach szyi, a były one prawie równoległe, od 4 paznogci z jednéj i drugiéj strony szyi“. W obec tych zeznań, którym naturalnie ze stanowiska sądowolekarskiego nic zarzucić nie można, nie ulega wątpliwości, że Józef G. miał szyję podrapaną już na parę godzin przed przybyciem do domu P., gdzie go po raz ostatni żywego widziano, a więc ślady przy sekcyi znalezione żadną miarą nie mogą służyć za dowód, że Józef G. umarł z zadławienia.

4) Śmierć z uduszenia Józefa G. nastąpić więc musiała w inny sposób, a w każdym razie w sposób taki, jaki nie pozostawia śladów zewnętrznych. W szczególności zaś mógł G. być uduszonym przez zatkanie ust i nosa i to skutkiem powalenia go na ziemię twarzą na dół. Człowieka, jakkolwiek dorosłego, ale osłabionego wielogodzinnem chodzeniem, piciem, i pobiciem dwukrotnem, połączonem z omdleniem, może jeden człowiek powalić i przytrzymać w takiéj pozycyi, aby był pozbawiony przystępu powietrza do dróg oddechowych i tym sposobem wywołać śmierć z uduszenia. — Zdarza się także, że człowiek osłabiony, a zwłaszcza pijany, może upaść i nie być w stanie poddźwignąć się bez cudzéj pomocy i udusić się, ale takie samouduszenie się przypadkowe możnaby tylko wtedy przypuścić, gdyby znaleziono ciało G. ustami i nosem szczelnie przylegające do podstawy miękkiéj, pulchnéj, do płynu lub do śniegu, a Wydziałowi nie wiadomo, jakiego rodzaju była podstawa.

Przypadek powyższy nie był łatwym do rozwikłania. Ślady obrażenia, znalezione na zwłokach, według zeznania świadków, dały się odnieść, jeżeli nie wszystkie, to przynajmniéj w wielkiéj części do bitek, które śmierć Józefa G. wyprzedziły, a więc na nich nie można było bezwzględnie oprzeć się, chcąc przypuścić śmierć z zadławienia. Znam przypadek, w którym na szyi denata znaleziono o wiele wybitniejsze ślady dławienia, ślady w ścisłem słowa znaczeniu typowe, w którym przypadku nie ulegało najmniejszéj wątpliwości, że człowiek za życia był dławjony, a mimo to śmierć z zadławienia wypadało wykluczyć, znów na podstawie zeznań świadka, który podał, że człowiek dławiony wyrwał się z rąk napastnika i uciekł, że jednak, dognany przez napastnika, uderzony został przez tegoż jakiemś narzędziem tępem w głowę, wskutek którego to uderzenia upadł i już więcéj się nie podniósł. Nie ulegało więc wątpliwości, że denat wprawdzie za życia był dławiony, jednak umarł z innéj przyczyny, a ponieważ sekcyja nie wykazała w czaszce i mózgu żadnych wybitnych zmian, mogących śmierć nagłą wytłumaczyć, wypadało uciec się do przypuszczenia śmierci ze wstrząśnienia mózgu. Tak i w tym przypadku być mogło i najprawdopodobniéj było, że Józef G. na kilka zawodów bity i dławiony wyrwał się z rąk napastnika i uciekł, a późniéj dognany umarł śmiercią gwałtowną. Ponieważ zmiany znalezione przy sekcyi przemawiały za śmiercią szybką a zmian, któreby śmierć tę szybką w inny sposób tłumaczyć mogły nie było, należało przypuścić drogą wykluczenia śmierci z uduszenia, w braku zaś późniejszych zmian, świadczyć mogących o ponownym urazie mechanicznym, nie pozostało nic, jak przypuścić uduszenie wskutek zatkania pierwszych dróg oddechowych; ponieważ jednak zatkanie to u człowieka osłabionego i upojonego powstać może bez gwałtu cudzego, jeżeli człowiek upada twarzą ku podstawie a z położenia tego o własnych siłach podnieść się nie może, więc wypadało w orzeczeniu wspomnieć i o téj możności, w obec któréj wina osoby drugiéj byłaby wykluczoną.

II. Z oddziału prof. Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

O wpływie *kali telluricum* na poty u suchotników.

Podał
Dr. Wł. Pohorecki, sekundaryjusz.

Przeczytawszy rozprawę p. Dra Edmunda Neussera p. t.: *„Ueber tellursaures Kalium als Mittel gegen die Nachtschweisse der Phthisiker“* w *Wiener klin. Wschrft.* z dnia 5 czerwca 1890, a zachęcony przez prof. Dra Pareńskiego i korzystając z Jego pozwolenia i łaskawego poparcia, zacząłem na tegoż oddziale robić doświadczenia z *kali telluricum* i używałem go głównie u chorych na gruźlicę płuc, u których poty występowały. Materyjał miałem do dyspozycyi dosyć znaczny, a obserwowanych przypadków liczba była sporą, więc zebrane dane o działaniu tego leku w krótkości zestawiłem.

Lek ten podawałem tak w początkowych okresach, jak również średnich, a wreszcie w przypadkach gruźlicy płuc do wysokiego stopnia rozwiniętych, skoro tylko poty się pokazywały. W ciągu tych doświadczeń zwracałem uwagę nie tylko na samą sprawę pocenia się, ale i na przebieg, względnie postępowanie sprawy gruźliczéj śród używania tego leku, daléj na przewód pokarmowy, gorączkę i w ogóle na ustrój, o ile i w jaki sposób lek ten wpływa na funkcyje ustroju gruźlicą dotkniętego. Lek ten podawano w blisko 50 przypadkach, mianowicie podobnie jak Dr. Neusser w pigułkach zaczynając od 0·01 *pro dosi*, dochodząc do 0·05 *pro die*, rzadko do 0·06 w miarę większéj lub mniejszéj potrzeby.

Jak przy innych środkach leczniczych, tak też i przy tym, działanie na pojedyncze indywidua nie okazywało się jednakowe; można było zauważyć, że skuteczność leku i zachowanie się organizmu było odmienne w początkowych okresach gruźlicy płuc, niż w późniejszych; wreszcie oddziaływanie i wpływ na niektóre organizmy w pewnych kierunkach było prawie zupełnie identyczne bez względu na okres choroby, w innych zaś odmienne.

Stosownie też do tego, że się tak wyrażę, pokrewieństwa w działaniu w pewnych kierunkach jednostajnem, zestawiłem przypadki obserwowane w pojedyncze grupy:

I. Do pierwszéj grupy zaliczę przypadki, gdzie sprawa chorobowa gruźlicza bardzo była posuniętą, że tak powiem, w okresie przedkońcowym. Stan gorączkowy prawie ciągły z małemi remisyjami, a poty bardzo obfite i to albo tylko w nocy lub też kilka razy na dobę. W grupie téj do pożądanego skutku potrzeba było największych dawek i właśnie w téj grupie dochodzić trzeba było czasem do 0·05 lub 0·06 *pro die*. W razach, gdzie gruźlica obok płuc zajmowała i jelita, wpływu w jakimś kierunku dodatnim lub ujemnym nie można było zauważyć.

a) Uwzględnię najprzód przypadki, gdzie poty głównie w nocy występowały. Otóż podawane *kali telluricum* wieczór usuwało poty już w dawce 0·02, w przypadkach uporczywych 0·03 *pro dosi* przeciętnie wystarczało. Przykład:

Wincenty W., l. 40, dyjurnista, przyszedłszy na oddział okazywał obok wychudnienia znacznego, w płucach zmiany znaczne, jako to: płuco lewe od przodu w całości zajęte gruźliczo, od tylu stłumienie sięgało do dolnego kąta łopatki z rzężeniami obfitemi a w szczycie znajdowały się jamy. — Płuco prawe od szczytu z przodu do 3-go żebra, a od tyłu do $^1/_2$ łopatki nacieczone z objawami jak wyżéj. Przez pierwsze 4 dni obserwacyi szpitalnéj chory gorączkował w granicach 38—40° C., przyczem ciepłota wyższą bywała zwykle rano. Apetyt mały, stolec nieregularny. Poty w nocy obfite stwierdzone na oddziale. W 15. dniu pobytu w szpitalu podano na noc 0·02, poczem potów nie było w nocy. Przez 5 dni następnych potów nie bywało, a ciepłota jak poprzednio, również przewód pokarmowy jak dawniéj. W 10 dniu (a 14 obserwacyi) mimo 0·02 poty w nocy dosyć znaczne, stąd w 11 dniu na noc dano 0·03, a pocenia się w nocy nie było. Przez 3 dni następne przy zażywaniu po 0·03 na noc poty się nie pokazywały, poczem mimo usunięcia *kali tellur.* skłonność do potów prawie w zupełności w tym przypadku na kilka dni przed śmiercią ustąpiła. Zmiany w płucach bez przerwy postępowały. Woń charakterystyczna czosnkowa od chwili zażywania dosyć znaczna aż do śmierci. Nadmienić tu muszę, że właśnie w tym przypadku (zresztą z obserwowanych jedynym) okazała się senność w dniu 11 obserwacyi, czego poprzednio nie było, a przyczyny w środkach nasennych nie można było wykazać, chory zażywał bowiem tylko 0·01 mf. w roczczynie płynnym na przeciąg 24 godzin; dla braku skłonności do znacznego kaszlu narkotyku nie używano w większéj ilości.

b) Przy potach bardzo obfitych pojawiających się w tych okresach choroby kilka razy na dobę, dostrzedz można było, że poty występujące w nocy łatwiéj i mniejszemi dawkami dawały się usunąć, poty zaś nad ranem wymagały do usunięcia większych dawek, a dawki te dla osiągnięcia dodatniego bez przerwy wyniku, już po kilku dniach trzeba było podnosić. Zastrzedz się tu muszę, że wyjątki bywały względnie nie bardzo rzadkie. Co do samego działania po zażyciu pigułek objawiało się ono przeciętnie już w trzy kwadranse do godziny, a trwało około 5—7 godzin, poczem (w tych przypadkach uporczywych) poty znów występowały. Do usunięcia tych następowych potów (a więc rannych) podane w porę *kali tellur.* sprowadzało najczęściéj wynik dodatni tak, że odpowiednio podane pigułki usuwały lub choćby zmniejszały pocenie się na przeciąg całéj doby w przeważnéj liczbie przypadków. Wpływu na przewód pokarmowy po największéj części śród używania dawek 0·01 do 0·04 nie było widocznego; w pojedynczych tylko przypadkach przelotna poprawa apetytu, a przy dłuższem używaniu i postępowaniu w dawkach do 0·06 *pro die* odbijania, utrata apetytu, obłożenie znaczniejsze języka, co jednak w kilka dni po usunięciu *kali tellur.* ustępowało. Wogóle przypady żołądkowe (przy dawkach wyższych) występowały mniéj lub więcéj co do częstości w stosunku 1 na 3. Zmiany swoiste w płucach kroczyły naprzód bez przerwy. Senności lub ospałości oprócz przytoczonego przypadku nie zauważono.

Przykład co do kilka razy dziennie występujących potów: Iwan M., lat 27, wyrobnik, okazywał w czasie nim zaczął zażywać *kali tell* po stronie prawéj z przodu do górnego brzegu 5 żebra, z tyłu do dolnego kąta łopatki, zaś po stronie lewéj odgłos wypukowy stłumiony w szczycie z przodu do 3-go żebra, a z tyłu do połowy łopatki. W szczycie prawym oskrzelowy szmer oddechowy, a w granicach stłumienia rzężenia, przeważnie średniobańkowe, miejscami dźwięczne. W szczycie lewym rzężeńka po kaszlu obfite, wdech od przodu pęcherzykowy przerywany z furczeniami, świstami a wydech oskrzelowy. Z tyłu w szczycie oddech oskrzelowy, niżéj skąpo rzężeń drobnych. Ciepłota w ciągu obserwacyi wahała się od 38·6 do 40° C. z rannemi remisyjami. Poty codziennie z wieczora i nad ranem dosyć obfite. Apetyt mały; stolec często zaparty. Chory z początku dostał na noc 0·01 *kali*, poczem w nocy poty były mniejsze a nad ranem jak zwykle (nawiasowo dodać wypada, że w podobnych do tego przypadkach 0·01 rzadko skutek pożądany wywoływało); w dniach trzech następnych 0·02 na noc; potów

już w nocy nie było, ale rano jak poprzednio. Przy podawaniu zaś w dniu następnym (z kolei 5-ym) obok wieczornej dawki 0·02 także nad ranem 0·02 przed wystąpieniem potów na godzinę mniéj lub więcéj, pokazywały się poty ale mniejsze, a przy postępowaniu w następnych dniach do 0·03 rano prawie w zupełności ustąpiły. Że tu przypisać działanie należało *kali tell.*, o tem przekonać się mogłem wstrzymując przez jeden dzień podanie pigułek, albowiem nazajutrz znowu pocił się chory. W pierwszych dwóch dniach brania, a więc przy dawce 0·01 i 0·02 apetyt nieco się polepszył, poczem wrócił do dawnego stanu, aż dopiero po dawkach 0·05 *pro die* po pięciu dniach utrata apetytu, odbijania czcze, co jednak w dwa dni po usunięciu *kali* ustąpiło. Sprawa chorobowa w płucach bez przerwy jak poprzednio postępowała, również stan gorączkowy nie był innym jak z początkiem obserwacyi szpitalnéj. Woń zbliżona do czosnkowéj bardzo silna, o czem jednak chory samowiedzy nie miał.

II. Grupa przypadków gruźlicy płuc, gdzie sprawa chorobowa jeszcze tak znacznego bardzo obszaru płuc nie zajęła, jak to w grupie I. miało miejsce; gdzie jednak stan gorączkowy był a poty albo w nocy tylko lub też tak w nocy jak i w dzień. W téj liczbie przypadków poty nocne względnie wieczorne jak również dzienne zmniejszały dawki 0·01, czasem usuwały, częściéj niż w grupie poprzedniéj, a przeciętnie 0·02 usuwały w zupełności poty tak wieczorne jak i dzienne, choć dzienne czasami trudniéj, podobnie jak w pierwszéj grupie, zawsze jednak skuteczność mniejszych dawek niż w I. grupie była widoczniejsza. Rozumie się przy użyciu drugiéj dawki tego środka po 0·02 przed wystąpieniem rannych względnie dziennych potów. Wpływu na przewód pokarmowy zauważyć nie można było; narkotycznego działania również nie. Sprawa gruźlicza postępowała w największéj liczbie przypadków jak poprzednio, a jakiegoś wpływu dodatniego ani ujemnego nie dało się dostrzedz.

Jako przykład przytoczę chorą, u któréj z przelotnym skutkiem stosowano atropinę a następnie *acid. agaricinicum*, które u téjże choréj potów nie zmniejszało. Tekla G., l. 21, służąca, u któréj zmiany w narządzie oddechowym były: po stronie lewéj od przodu odgłos wypukowy przytłumiony prawie na całéj przestrzeni a z tyłu przytłumienie dosięgało do połowy łopatki; po stronie zaś prawéj z przodu tylko w szczycie przytłumiony, a z tyłu tylko lekko przytłumiony do grzebienia łopatki. Po lewéj stronie słyszalne były rzężenia dźwięczne przy wydechu w górze oskrzelowym, w szczycie prawym tylko po kaszlu rzężenia bardzo skąpe, drobne, głuche. Ciepłota ciała w kilkunastu dniach obserwacyi wahała się między 37·4 a 38·; poty przytem w nocy codziennie. Apetyt mały. U téj choréj po 0·01 *kali tell.* na noc poty się jeszcze pokazywały, ale znacznie mniejsze. Przez kilka dni z rzędu nie podwyższano dawki dla przekonania się, czy zmniejszenie to jest rzeczywistem, dowodem na to była okoliczność, że po usunięciu na jeden dzień *kali tellur.* poty w dniu następnym z dawnem nasileniem wróciły, a po podaniu znowu 0·01 zmniejszenie pocenia się było widoczne Podwyższenie dawki na 0·02 usuwało poty. Widocznem więc było, że pewna oznaczona dawka odpowiedni ograniczony wpływ na sprawę pocenia się wywierała. U choréj téj to, o czem późniéj wspomnę, przyzwyczajanie się organizmu do leku było stosunkowo bardzo małe, bo dawka 0·02 do wywołania skutku przez przeciąg dni 14 wystarczała.

Inny przykład: Wiktoryja S., lat 30, wyrobnica, przyjętą została na oddział z powodu gruźlicy płuc w stanie gorączkowym. U choréj téj zmiany w płucach były następujące: W szczycie prawym i na obojczyku odgłos wypukowy przytłumiony, niżéj jawny, a z tyłu przytłumiony od szczytu do połowy łopatki. Po lewéj w samym szczycie od przodu stłumienie, z tyłu również prawie do połowy łopatki. W miejscach stłumionych rzężenia głównie po kaszlu drobne, nie dźwięczne przy wydechu oskrzelowym, obok tego liczne furczenia i świsty. Częste odbijania, apetyt lichy; stolec prawidłowy. Ciepłota w pierwszych czasach pobytu w szpitalu w granicach 37·2 do 40° C. (z nasileniami rannemi). Poty w nocy i rano obfite. U téj choréj podano na noc 0·01, w następstwie czego potów w nocy nie było tylko nad ranem, ztąd w dniu następnym podano 0·01 na noc a rano 0·02; poty się nie pokazały przez całe 24 godzin. Po dniach 10 ciągłego używania téj saméj ilości *kali tell. pro die* (po większéj części z dobrym skutkiem), zaczęły się pokazywać rano w dniu 11-ym małe poty, ztąd trzeba było rano stopniowo podać 0·03 dla zniesienia potów; przyzwyczajenie przy téj dawce po kilku dniach (7) znowu było widoczne tak, że dla osiągnięcia pożądanego skutku do 0·04 rano (obok wieczornéj 0·01) posunąć się trzeba było. W ciągu obserwacyi wpływu szkodliwego na przewód pokarmowy nie było. Ciepłota w granicach prawie niezmiennych jak poprzednio przy postępie powolnym a ciągłym sprawy w płucach, podobnie jak w poprzednich przypadkach.

III. Grupa przypadków początkowych gruźlicy, gdzie objawy przysłuchowe i wypukowe ograniczały się tylko do szczytu jednego lub obu, przy gorączce prawie ciągłéj, jednak z remisyjami znacznemi rannemi, potach w nocy obfitych, stwierdzonych na oddziale. Przypadki te były dla doświadczeń z *kali tellur.* najwdzięczniejsze, gdyż tu widoczne było prawie zawsze działanie małych dawek na sprawę pocenia, ale i na przewód pokarmowy częściéj, aniżeli to było w poprzednich grupach; w pierwszych przynajmniéj dniach poprawa apetytu nastawała, poczem apetyt wracał do dawnego stanu, a mimo używania dalszego tych małych dawek *kali tellur.* 0·01 do 0·02, pogorszenie następowe apetytu, którego spodziewać należałoby się, ani razu nie wystąpiło. Ilość 0·01 do 0·02 wystarczała w zupełności do usunięcia potów. W parze z poprawą apetytu w kilka dni spadek ciepłoty i poprawa odżywienia i tak:

Floryjan M., l. 27, wyrobnik, okazywał w dniu przyjęcia w szczycie prawym przytłumienie odgłosu wypukowego z przodu nad obojczykiem i na obojczyku, a z tyłu do grzebienia łopatki a w tymże szczycie obecność głuchych rzężeń z przodu i z tyłu. Po stronie lewéj tylko nad obojczykiem przytłumiony, tamże wdech pęcherzykowy przerywany, furczenia i świsty. Ciepłota ciała w granicach 37—38·6° (wieczór wyższa zawsze) w pierwszych dniach pobytu w szpitalu, nadto poty w nocy, stwierdzone w oddziale. Przewód pokarmowy bez zboczeń. U tego chorego *kali tellur.* w dawce 0·01 podane na noc znosiło poty zupełnie, co się stwierdzić dało i przez następne dni. Po dniach pięciu zaprzestano podawać *kali tellur.* i pokazało się, że potów mimo to nie było. Poprawa apetytu wystąpiła w drugim dniu, a trwała przez pierwszych 3 dni, poczem łaknienie jak poprzednio; w ciągu tych dni zauważyć się dało obniżenie się ciepłoty, ale stan podgorączkowy trwał i chory po kilku dniach przestawszy gorączkować, opuścił szpital. W płucach o tyle poprawa była widoczna, że rzeżeńka bardzo skąpo tu i ówdzie i tylko po kaszlu się pokazywały.

Przypadków tych względnie początkowych gruźlicy płuc niestety szpital nie dostarczał dużo, ale w przypadkach obserwowanych w liczbie 5 zauważyć się dał korzystny wpływ *kali tellur.* nietylko na poty ale i na apetyt, choćby w pierwszych 2 lub 3 dniach. Prawda, że główną rolę warunkom częściowo przynajmniéj polepszonym, w jakich się chorzy tacy znaleźli w szpitalu, przypisać należy, ale bądź co bądź przyznać trzeba, że *kali tellur.* choć w małym stopniu przez usuwanie potów, a bez upośledzenia w tych małych dawkach apetytu i owszem przez poprawienie go, do tego choć w nizkim stopniu przyczyniło się.

Słowo o przyzwyczajaniu się organizmu do *kali telluricum.* Przyzwyczajenie się to zaznacza p. Neusser w swéj rozprawce, mówiąc: „*bei einer geringen Anzahl von Kranken*

jedoch schien durchschnittlich nach Ablauf einer Woche eine Gewöhnung an das Medicament einzutreten". W przypadkach obserwowanych na oddziale tak się rzeczy przedstawiały:

Przy następującéj poprawie saméj sprawy chorobowéj (grupa III) w ciągu obserwacyi i podawaniu tego leku, tam przyzwyczajania się organizmu nie dostrzeżono, mimo że leku używano czasem przez trzy tygodnie.

Inaczéj rzecz się miała w grupie II, a tembardziéj w I, gdzie w większych dawkach i przez dłuższy czas lek podawano. Już na przykładzie grupy I, u chorego W. podniesiono, że w dniu 10 dawka 0·02 odmówiła posłuszeństwa, a trzeba było postąpić do 0·03. U M. zaś przyzwyczajenie się do rannych dawek już po 6 dniach występowało. W ogóle w grupie I przyzwyczajanie się do leku jeżeli powstawało, to w granicach mniéj lub więcéj między dniami 5 a kilkunastu i jak to już na przykładach widać, częściéj to dotykało potów rannych.

W grupie II dawki już wystarczały na dłuższy przeciąg czasu. W przytoczonych przykładach np. u choréj G. dawka 0·02 na dwa tygodnie wystarczyła. Pominąć jednak nie można téj okoliczności, że tak w II jak i I grupie przypadków czasami przyzwyczajenia się dośledzić nie można było, owszem przy ciągłem braniu przez dłuższy czas tychże samych dawek skutek był dobry, jak to na przykładzie najlepiéj widać:

Maryja W., l. 50, wyrobnica, przedstawiała w dniu przyjęcia do szpitala zmiany w płucach gruźlicze w następujących rozmiarach. Po stronie prawéj stłumienie do 3-go dolnego żebra, w szczycie odgłos wypukowy bębenkowy z objawem Wintricha, a z tyłu stłumienie dosięgało do dolnego kąta łopatki. Po lewéj stłumienie do doln. 2-go od przodu, a od tyłu nieco powyżéj połowy łopatki. Przysłuch: po prawéj oskrzelowy oddech z rzężeniami przeważnie średniobańkowemi, dosyć dźwięcznemi, rzężeń więcéj od tyłu na wysokości $^1/_2$ łopatki, przeważnie drobnych. Po stronie lewéj rzężeń mniéj pokrywających wdech; wydech oskrzelowy. Obok stanu gorączkowego do 39° poty w nocy. Chora ta zażywała przez kilka dni pierwszych *acid. agaricinicum* 0·01 na noc. Otóż poty po przelotnem zmniejszeniu istniały jak poprzednio. W dwa dni potem podano *kali tellur.* 0·01 na noc, a już w nocy potów nie było. U choréj téj przez 6 tygodni z rzędu dawka ta wystarczała do wyniku dodatniego i potów nie bywało. Ta wyższość, że tak powiem, w działaniu przeciw potom *kali tellur.* nad *acid. agaricin.* (w równie wielkich dawkach) stwierdzić się dało nietylko w przytoczonym przykładzie, ale i na kilku innych, gdzie przed podawaniem *kali tellur.* stosowano przez jakiś czas na oddziale *acid. agaricinicum.* Przyczem zaznaczyć wypada, że ciepłota prawie jak poprzednio a sprawa chorobowa zwolna postępowała.

W ciągu obserwacyi trafiały się jednak przypadki, wprawdzie nieliczne, pojedyncze tylko, gdzie *kali tell.* wywoływało tylko skutek minimalny i powstawało tylko zmniejszenie się potów; na szczęście przypadki te były można powiedzieć wyjątkowe.

Do ujemnych stron *kali tellur.* należy woń zbliżona do czosnkowéj, którą u osób zażywających lek ten czuć można, co zresztą niejednokrotnie od dawna przy doświadczeniach nad *kali tellur.* stwierdzono. Przy małych dawkach 0·01—0·02 woń tę z powietrzem wydechanem czuć tylko w bezpośredniéj bliskości chorego; przy większych zaś dawkach woń tę od niektórych osób (nie od wszystkich) czuć już z odległości mało co mniejszéj niż metrowéj. Woń ta pojawia się u niektórych już po kwadransie, u innych późniéj, co też odnieśćby wypadało do żołądka mniéj lub więcéj wypełnionego pokarmami. Najprzykszejszą jest ta okoliczność (co również niejednokrotnie było stwierdzonem dawniéj, jak np. przez prof. Wöhlera, Hansena i innych), że woń ta zwykle dłuższy czas, czasem tygodniami się utrzymuje, mimo że środka zaniechano. Woń ta zwolna słabnąc, jak to mogłem obserwować, ginie najwcześniéj po 6 lub 7 dniach, najczęściéj jednak dopiero po 4 do 8 tygodniach. Względnie korzystnem téj strony ujemnéj jest to, o czem i p. Neusser wspomina, że chorzy nie czują sami tego odoru w przeważnéj liczbie. Nawet inteligentniejsi rzadko sami z własnéj inicyjatywy spostrzegają to na sobie, zwykle otoczenie zwraca dopiero ich uwagę.

W końcu milczeniem pominąć nie mogę téj uwagi, że ten środek wpływa również na zmniejszenie się pocenia się nietylko u chorych dotkniętych gruźlicą płuc, ale u osób zresztą zdrowych. W dwóch przypadkach, w których podałem *kali tellur.* z prostéj ciekawości, okazał się wpływ widoczny nawet przy zwykłych potach w lecie w dnie, w których panowały upały. Potów w tych razach przez przeciąg kilku godzin nie było lub tylko nieznaczne, mimo że indywidua te w tych samych zresztą warunkach i cieplocie się znajdowały, jak kiedyindziéj, kiedy pocenie się występowało. Zażywano lek ten w tych przypadkach w dawkach 0·01 i 0·02. Woń zbliżona do czosnkowéj utrzymywała się przez przeciąg 5 tygodni, słabnąc zwolna.

III. Oceny i sprawozdania.

Medycyna sądowa.

Prof. Falk (Berlin): **Z kazuistyki zaczadzeń.**

W przypadkach zaczadzeń, w których zatruty zanim śmierci uległ, oddechał powietrzem czystem, często nie daje się stwierdzić CO we krwi ani próbą sodową ani spektralną. Autor przekonał się w licznych doświadczeniach, dokonanych na zwierzętach, że mięśnie utrzymują CO znacznie dłużéj w sobie, zwłaszcza zaś mięśnie klatki piersiowéj. Przekonał się nadto, że w tych przypadkach, gdzie zwierzę, które oddechało gazem świetlnym, a potem czystem powietrzem, krew nie okazywała COhb, to mięśnie za pomocą szklanego uciskadła wstawione do przyrządu widmowego, okazywały dwie smugi COhb. Krew okazywała w tych przypadkach zwykłe ciemne zabarwienie, mięśnie zaś długo jeszcze były jasno-różowo zabarwione. Przekonał się również, że w ciałach gnijących, pochodzących od istot zmarłych z zaczadzenia, we krwi nie można już było stwierdzić COhb, w mięśniach zaś jeszcze dokładnie.

W końcu F. przypuszcza, że CO nagromadzony w mięśniach, zwłaszcza klatki piersiowéj, działa porażająco na nerwy ich i ztąd wywołuje rodzaj niedomogi tych mięśni. w następstwie czego przychodzi do ocieklinowych zgęszczeń płuc. (*Vierteljahrschrift f. gericht. Med.*, 1891, 4 poszyt). *Dr. Wachholz.*

Maschka (Praga): **O barwie starych kości.**

Zwykłą barwą starych kości jest bronzowa lub bronzowo żółta, która jednak ogranicza się tylko do blaszki zewnętrznéj, podczas gdy warstwy głębiej leżące są białe. Ważnem to jest w ocenieniu, czy kość wykopana, która okazuje złamanie, doznała tego uszkodzenia za życia, czy dopiero podczas wyjmowania z ziemi. Otóż miejsce złamania za życia powstałego będzie tak samo zabarwione jak cała zewnętrzna blaszka kości, w przeciwnym razie będzie białe. Zabarwienie kości starych purpurowe widzieli Orfila i Tolot, barwę zieloną mogą otrzymać kości w ziemi miedź zawierającéj lub trumnie miedzianéj, a M. widział kości niebieskie, które, jak przypuszcza, zabarwiły się tak od płaszcza przy trupie znalezionego. Płaszcz ten miał barwę bronzowo-czerwoną, ale mógł przedtem być niebieski. (*Wr. med. Presse* 1891. Nr. 15). *Dr. Ebersohn.*

Choroby weneryczne i skórne.

K a u d e r s (Wiedeń): **Przypadek** *endarteritis luetica.*

Mężczyzna młody, lat 34 liczący, przyjęty d. 17 lipca 1887 r. do powszechnego szpitala wiedeńskiego, uskarżał się na zajęcie i zawrót głowy, utratę pamięci. Siła mięśniowa kończyny prawéj górnéj i lewéj dolnéj znacznie osłabiona i brak prawego sprychowego tętna. Chory dotychczas zdrów, przechodził tylko przed 6 laty kiłę z jednym nawrotem. W październiku wystąpiła nagła utrata świadomości z porażeniem prawéj połowy ciała i afazyją, która bardzo powoli ustępowała. W grudniu po wystąpieniu uremii chory umarł. Sekcyja wykazała: *Arteria fossae Sylvii* aż do *gyrus supramarginalis* zatkana skrzepem zorganizowanym, podczas gdy jéj rozgałęzienia czołowe i skroniowe płynną krwią są wypełnione. Ściany tętnicy zgrubiałe, intima skutkiem białych nacieków guziczkowatych nierówna. Zwoje na podstawie półkuli lewéj rozpulchnione przedstawiają brunatno-żółtą, płynną masę. Intima aorty wstępującéj zgrubiała, nierówna, guziczkami białemi naciekła, bez złogów wapiennych (zmiany Heubnera). Ujścia tętnic wieńcowych znacznie zwężone. W górnéj połowie śledziony jama wielkości pięści, nekrotyczną posoką wypełniona. Tętnica jéj przy ujściu swem zatorowana. Intima jéj, jakoteż tętnic nerkowych zgrubiała, nierówno guziczkami obsiana. Nerka lewa do piątéj swéj części zmniejszona, a rozgałęzienia jéj tętnicy licznemi zmianami Heubnera zajęta. *Vena cruralis* skrzepami zatorowana, odpowiadająca jéj tętnica, jakoteż tętnica ramieniowa prawa, skutkiem zgrubienia i nacieku białego warstwy wewnętrznéj tak znacznie zwężona, iż otwór wolny środkowy ledwo milimeter wynosi. Nie ulega wątpliwości, że zmiany w układzie tętniczym były natury kiłowéj (młody wiek chorego, badanie anatomiczne) a przypadek z tego względu autor ogłasza, iż tak rozległe zmiany, zajmujące prawie cały system tętniczy, jakoteż i aortę wstępującą, do nadzwyczajnych rzadkości należą. (*Wr. kl. Wschr.* 1891, Nr. 42).

E. S t e r n (Mannheim): **O niektórych chorobach skórnych u muzykantów.**

Znane są lekarzom dermatozy profesyjonistów, a z odpowiednich zmian na skórze i ich umiejscowienia z góry zatrudnienie takiego człowieka odgadnąć można, jak np. łuszczyca praczek (*psoriasis lotorum*) itd. Autor opisuje trzy dermatozy powstające tylko u muzykantów:

a) *Sykosis* s k r z y p k ó w. Jestto wyprysk usadawiający się na lewéj połowie twarzy, mianowicie na dolnym odcinku brody. Górną jego granicą jest linija, łącząca *protuberantia mentalis* z *angulus mandibulae*, dolną górny brzeg szyi. W okolicy téj widzimy miejsce zawsze podłużne, zajęte guziczkami, pęcherzykami, jakoteż strupami. Oczywiście, że stan ten powstaje w skutek tarcia i ucisku téj części skrzypców, które się do brody przykłada.

b) W y p r y s k f l e c i s t ó w. Powstaje u tych flecistów, którzy używają fletów sporządzonych z drzewa grenadylowego indyjskiego (*Anthyllis ertica*). W skutek przykładania ust dostaje się wyprysku około warg i brody. Drzewo grenadylowe zawiera żywicę, która przez ośliniane osadza się na skórze okolowargowéj grającego. Dla tego część ustna fletów dobrych winna być z kości słoniowéj.

c) Z m i a n y w a r g u t r ę b a c z y. U trębaczy często na granicy warg tworzą się drobne czyraki, które szybko zbierają, zostawiając po sobie miejsce łuszczące. Często zauważyć można zgrubienie przybłonka warg. (*Tylosis labialis*). (*M. m. Wschfrt*, Nr. 42, 1891).

Prof. P i c k (Praga): *Linimentum exsiccans Pick* **w chorobach skórnych.**

Przez P. utworzone kleje gelatynowe działają w chorobach skórnych jako *antiseptica* i *antiphlogistica*. Gelatyna odbiera skórze ciepło i wilgoć, przylegając do niéj potem hermetycznie. Jeżeli z nią złączymy lek, który zastosować właśnie chcemy, będziemy mieli metodę leczniczą lepszą, aniżeli wszelkie plastry i maście. Kleje P. mają jednak i stronę ujemną. Przed użyciem trzeba gelatynę najpierw ogrzać, aby się stała płynną, a stopień płynności nie jest obojętnym i trzeba mieć dużo doświadczenia, aby wiedzieć, przy jakiéj ciepłocie gelatynę rozcierać. Powtóre gelatyna krzepnie bardzo prędko i dlatego lek z nią złączony nie daje się dostatecznie silnie w skórę wetrzeć. Aby tym brakom zapobiedz, postanowił P. gelatynę zastąpić gumą tragakantową, a mianowicie w następującym składzie i stosunku: 5 części gumy, 2 części gliceryny na 100 części wody. Sproszkowaną gumę dodaje się częściami, mięszając ciągle, przez co tworzy się syrupowata kleina, która roztarta na skórze, sprawia bardzo przyjemne uczucie chłodu. Z kleiną tą można łączyć wszelkie leki w dermatologii używane, jak kw. salicylowy, resorcynę, cynk, ichtyjol, siarkę, dziegieć, naftol, kreolinę itd., a nawet przechowywać długi czas bez obawy, kleina ta bowiem nie rozkłada się i nie psuje złączonego z nią leku. (*Archiv. f. D. u. S.*).

Choroby wewnętrzne.

Prof. F i n k l e r (Bonn): **Leczenie ostrego zapalenia płuc jako choroby zakaźnéj.**

W leczeniu zapalenia płuc nie można postępować według pewnego szablonu, na nic się tu nie zdadzą podręczniki lub dzieła, pneumonia bowiem w każdym przypadku wymaga nadzwyczajnéj czujności lekarza, bo u każdego osobnika inaczéj się leczy. Mimo to pewnych dyrektyw trzymać się musimy. W pierwszéj linii obowiązkiem jest naszym niszczyć pneumokoki. Prowadzi do tego skrupulatnie utrzymywana czystość nie tylko samego chorego, ale także jego otoczenia i pokoju, w którym leży. Bakteryje wydobywają się z chorego organizmu razem z plwocinami, takowe więc powinien chory spluwać do szklanych spluwaczek, ale nigdy do chustek. W spluwaczce niszczy się najlepiéj pasorzyt roztczynem 3% ługu potasowego i boraksu. W celach zapobiegawczych należy w razie epidemii leczyć nieżyty oskrzelowe kwasem karbolowym według formułki: Rp. *Acid. carbol. 1·0—3·0* (!) *Aq. dest. et Mucilag. gummi aa. 100·00 DS.* 3 razy dziennie łyżkę stołową. W razie epidemii influenzy, celem zapobieżenia pneumonii, najlepiéj podawać chininę w dawce 0·50 dziennie. W razie wybuchu choroby kalomel i *tartar. emet.* podany, działają często abortywnie. (Mosler w Gryfii). *Tart. emet.* podajemy w dawkach 0·10—0·30 na 200·00. Wywołuje on większy nawał krwi do płuc, a zatem i lepsze wykrztuszenie plwocin, w których się bakteryje i ptomainy znajdują. Zwiększoną ciepłotę radzi autor zwalczać kąpielami. Tętno po kąpieli staje się powolniejsze i regularniejsze, podrażnienie mózgu i układu nerwowego ustępuje, oddech staje się wolniejszym, sinica znika. Kąpiele o ciepłocie 23° C. można stosować 2 razy dziennie. Dobrze jest w kąpieli zlewać chorego wodą gorącą (40° C.). Chinina dobrze wspomaga działanie kąpieli, antipyriny długo jednak używać nie należy. Osłabienie serca nie jest przeciwwskazaniem do używania kąpieli, owszem w przypadkach zapadu kąpiel gorąca (30° C.) działanie serca podnosi. Zimnych kąpieli używa autor tylko u ludzi silnych i krwistych. Na największą jednak uwagę zasługuje zapatrywanie autora na wenesekcyję. W przypadkach nagromadzenia się krwi w systemie żylnym i sercu prawem, poczem zazwyczaj agonija występuje, upust krwi żylnéj, uwalniający serce z nagromadzonéj zbytnie krwi, ratuje chorego od niechybnéj śmierci, serce bowiem uwolnione od balastu tem energiczniéj funkcyjonuje. Niezapominajmy, że zdanie to wypowiada znany profesor i praktyk, przypisujący tym sposobem tak niesłusznie dziś zupełnie zaniedbanéj wenesekcyi w pewnych wskazaniach znakomitą wartość. (*Aerzt. Rdschau*, Nr. 3, 1891).

Patologija.

J. G o l d (Odesa): **Wyleczenie nosacizny wcierkami rtęciowemi.**

Pierwszy autor leczył i wyleczył przypadek nosacizny wcieraniem szaruchy, a opis tego przypadku podał w *Berl. klin. Wschrft*, Nr. 30, 1891. W dwa lata potem przybył na jego oddział wieśniak z okolicy Odesy z wyraźnemi objawami nosacizny. *Phlegmone* przedewszystkiem zajmowała w postaci trzech ognisk udo prawe. G. poprzecinawszy głęboko

te miejsca i antyseptycznie opatrzywszy, nie wahał się przystąpić do leczenia rtęciowego w kształcie wcierek szaruchą, tem więcéj, iż badanie bakteryjologiczne rozpoznanie potwierdziło. Chory otrzymał 62 wcierek, a wśród téj kuracyi ciepłota z 40° C. opadła do normalnéj, nacieki gruczołowe znikły, posocznica się wygoiła i pacyjent jako zupełnie uzdrowiony szpital opuścił. Inunkcyje uważa autor także za środek zapobiegawczy rozrostowi choroby, a z 30 przypadków, które widział i leczył, tylko 2 rtęcią leczone przy życiu utrzymał. (*Berl. klin. Wschrft*, Nr. 40, 1891). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby kobiece.

Winter: O Schröderowskiéj nadpochwowéj amputacyi części pochwowéj dla raka tejże.

Wyjęcie macicy przez pochwę, jako zabieg w raku części pochwowéj, zyskało w krótkim czasie wielu zwolenników i usunęło Schröderowską nadpochwową amputacyję na drugi plan.

Niektórzy autorowie i operatorowie przeszli nad nią nawet do porządku dziennego; że nie mieli racyi, starał się wykazać Hofmeier, który porównywał te dwa zabiegi z dwóch niewątpliwie najważniejszych punktów widzenia, tj. co do bezpośredniego niebezpieczeństwa po operacyi i co do zabezpieczenia przed nawrotem choroby. Pozostaje szczegół mniéj ważny, którego jednak nie można pominąć milczeniem, tem mniéj, że przeciwnicy operacyi Schröderowskiéj mieli go przeciw niéj wyzyskać. Chodzi mianowicie o to, czy pozostający po amputacyi nadpochwowéj kikut, tj. ciało macicy, nie jest dla kobiety operowanéj ciężarem, tj. czy nie usposabia do poronienia, nie wywołuje ciężkich i niebezpiecznych porodów itd. Odpowiedź na te pytania jest trudna, może ją tylko dać statystyka, a nie wiele znano przypadków ciąży po Schröderowskiéj amputacyi. Przypadek taki obserwował autor i opisuje go dokładnie. Jest on z wielu względów ciekawy i dowodzi: 1) że po nadpochwowéj amputacyi części pochwowéj może nastąpić zapłodnienie; 2) że ciąża może trwać prawie do końca bez szczególnych zaburzeń; 3) że w pięć lat po operacyi może się pojawić miejscowa recydywa raka i 4) że podczas ciąży, porodu i połogu recydywa rozwija się szybko. W przypadku tym poród odbył się lekko w 36-ym tygodniu ciąży. Veit obserwował kobietę, która w przeciągu trzech lat po nadpochwowéj amputacyi dwa razy poroniła i raz porodziła lekko na końcu ciąży. Nadto widzieli poród prawidłowy po téj operacyi Breisky i Byrne. Znacznie częściéj spostrzegano ciążę i prawidłowy poród po zwykłem odcięciu części pochwowéj. Z drugiéj strony znane i opisane są przypadki, w których zabiegi wykonane na części pochwowéj stawały się przyczyną ciężkich zaburzeń podczas porodu, najczęściéj z powodu niepodatnych blizn w okolicy nowego ujścia zewnętrznego. Najniepodatniejsze blizny powstawały naturalnie po zabiegach, które same wykluczają gojenie się rany przez rychłozrost, np. po odcięciu części pochwowéj za pomocą galwanokaustycznéj pętli. Jeśli jednak zabieg wykonano nożem, szew założono dokładny, baczono na aseptykę rany, jednem słowem, jeżeli ranie dano wszelkie warunki gojenia się *per primam*, wtenczas nie ma obawy, ażeby z powodu blizn poród doznał zaburzenia. Pozostaje ciekawy do wytłomaczenia fakt, dla czego kobiety po operacyi Schröderowskiéj tak rzadko, prawie wyjątkowo zachodzą w ciążę: z 43 kobiet operowanych za czasów Schrödera, które autor badał, nie urodziła ani jedna. Przyczyną tego jest naturalnie w przeważnéj części przypadków podeszły wiek, w innych zaś zwężenie nowego ujścia zewnętrznego, lub ukryte położenie takowego za fałdem błony śluzowéj. Nie ulega najmniejszéj prawie wątpliwości, że te dwie przyczyny dadzą się usunąć.

Bolesne miesiączkowanie wydarza się rzadko po operacyi Schröderowskiéj, znacznie częściéj po odcięciu części pochwowéj pętlą galwanokaustyczną. Również nieuzasadnioną jest obawa co do zapalenia błony śluzowéj macicy, które zdaniem Saurenhausa ma prawie zawsze towarzyszyć rakowi części pochwowéj. Zmiana ta, któréj związek z rakiem wcale nie jest niezbicie udowodniony, a która ma się objawiać krwotokami podczas miesiączki, ustępuje najczęściéj po operacyi.

Nieliczne przypadki, w których obok raka części pochwowéj obserwowano ogniska rakowe w trzonie macicy, nie są po większéj części zupełnie jasne i wolne od zarzutów i nie usprawiedliwiają w każdym przypadku raka części pochwowéj wyjęcia całéj macicy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że kombinacyja raków w tych dwóch miejscach należy do nader rzadkich wyjątków. Zbyteczna dodawać, że pod tym względem zupełnie inaczéj zachowuje się rak szyi macicy, wychodzący z błony śluzowéj przewodu szyi. Dla téj formy ujście wewnętrzne nie stanowi żadnéj zapory i ten szerzy się zawsze ze szyi na trzon; nie do leczenia téj formy raka nadaje się Schröderowską metodą operacyjną.

W dalszym ciągu pracy stara się autor cyframi wykazać, że śmiertelność po wyjęciu całkowitem macicy przez pochwę jest, pomimo znakomicie udoskonalonéj techniki tego zabiegu, przecież większą niż po operacyi Schröderowskiéj (8·4% a 6·5%) i że nadpochwowa amputacyja, wykonana w odpowiednim przypadku, zabezpiecza równie dobrze przed nawrotem, jak całkowite wyjęcie macicy. Biegły operator, który powinien być równie biegłym dyjagnostą, znajdzie niewątpliwie dużo przypadków, nadających się do operacyi Schrödera i to tem więcéj, w im wcześniejszem stadyjum będą lekarze rozpoznawać raka i do operacyi posyłać. (*Zeitschr. für Geburts. und Gynaek.* XXII, 1, 1891).

Dr. Al. Rosner.

W sprawie leczenia gruźlicy przez Kocha.

(Ciąg dalszy i Dok. Patrz Nr. 45.)

Co się tyczy reakcyj chemicznych, które cechować mogą czystą tuberkulinę, wymienia Koch następujące: Tuberkulina daje przedewszystkiem wszystkie reakcyje istot białkowatych, n. p. reakcyję biuretową, reakcyję z odczynnikiem Milona i t. d.; kwas fosforo wolframowy, octan żelazowy, siarkan amonowy, kwas garbnikowy strącają tuberkulinę z roztworu w zupełności. Kwas octowy również wywołuje w rozczynie wodnym z początku zmącenie, a nawet słaby osad; ten jednak w nadmiarze kwasu octowego łatwo się rozpuszcza. Istota strącona za pomocą kwasu octowego okazuje działanie takie samo co do jakości i siły, jak tuberkulina czysta i zdaje się, że jest to połączenie identyczne. Rozczyn wodny kwasu pikrynowego sprawia kłaczkowaty osad, który przy ogrzaniu rozpuszcza się a po oziębieniu płynu na nowo się zjawia. Rozcieńczony kwas solny i siarkowy nie dają osadu; podobnie zachowują się i zgęszczone rozczyny tych kwasów. Natomiast daje kwas azotowy osad, który przy gotowaniu staje się żółtym, a za dodaniem ługu sodowego brunatno czerwonym (reakcyja ksantoproteinowa).

Badania chemiczne Proskauera i Briegera wykazały, że czysta tuberkulina zawiera 16·65—20·46% składników nieorganicznych (popiołu), a mianowicie fosforanu magnowego i potasowego, chlorków nie zawiera. Analiza elementarna części organicznych téj istoty działającéj w tuberkulinie wydała następujący skład tejże: C. 47·02—48·13%, H. 7·06—7·55%, N. 14·45—14·73%, S 1·14—1·17%.

Jeżeli się zważy opisane dotąd własności czystéj tuberkuliny, to przychodzi się do przekonania, że istota ta należy do ciał białkowatych. Jednakże wysoki skład części nieorganicznych każe przypuszczać, że nie jest zupełnie czystą, lecz że istnieją domieszki w małéj ilości składników mineralnych, które w zastosowaniu leczniczem przetworu nie mają znaczenia. Jakkolwiek tuberkulina najbardziéj zbliżoną jest do albumoz, to jednak różni się od tychże, a w szczególności od tak zwanych toksalbuminów, swoją opornością względem wyższéj ciepłoty. Również od peptonów różni się pod rozmaitemi względami, a szczególnie przez to, że z octanem żelazowym daje osad. Jest rzeczą prawdopodobną, że przy dalszem badaniu produktów bakteryj patogenicznych

napotka się na inne podobne ciała, które utworzą osobną grupę ciał białkowatych.

Skoro się udało istotę działającą tuberkuliny możliwie oddzielić i przeprowadzono nią doświadczenia wyżéj opisane na świnkach morskich, było rzeczą ciekawą dowiedzieć się, jak istota ta działa na człowieka, a mianowicie, czy pożądane wyniki terapeutyczne osiągane działaniem surowej tuberkuliny nie wystąpią pod wpływem czystéj tuberkuliny bez przykrego działania ubocznego. W tym celu wykonał Koch kilka doświadczeń na ludziach zdrowych, mianowicie na lekarzach; oto wyniki:

Dr. Kitasato dostał dnia 24 czerwca 1891 2 mg. czystéj tuberkuliny podskórnie. Ciepłota podczas injekcyi wynosiła 36·5°, w ciągu 8 godzin podniosła się do 38·3° i utrzymywała się przez 3 godziny na téj wysokości, poczem szybko napowrót opadła. W 4 godziny po wstrzyknięciu wystąpiło drażnienie do kaszlu, które trwało 3 godziny, nadto ból głowy, znużenie ogólne, poty, tętno z 72 podniosło się do 92.

Dr. Wassermann otrzymał dnia 25 czerwca injekcyję z 3 mg. Ciepłota podniosła się z 37·2° do 38·7°. Na początku reakcyi ból głowy, mięśni brzusznych i klatki piersiowéj. Tętno z 80 na 114.

Dr. Maass 13 lipca 4 mg. Ciepłota z 37° na 39°; objawy podmiotowe: dreszcz, a następnie uczucie gorąca, ból głowy.

Dr. Guttmann 28 lipca otrzymał injekcyję z 5 mg. Objawy były silniejsze: ciepłota 39·2°, dreszcze, wymioty, bezsenność. Tętno 135.

Z prób tych widać, że objawy co do nasilenia odpowiadały użytéj dawce.

Z odpowiednio niższemi dawkami z nadzwyczajną ostrożnością czynił Koch w dalszym ciągu doświadczenia na ludziach dotkniętych gruźlicą, a mianowicie na chorych szpitala Moabit, którym przez kilka miesięcy wstrzykiwał częścią czystą tuberkulinę, częścią naprzemian z surową tuberkuliną. I te doświadczenia przekonały autora, że działanie czystéj tuberkuliny nie wiele różni się od działania surowej. Skutek leczniczy i rozpoznawczy obu przetworów jest ten sam, jeżeli dawki dobierze się odpowiednie, tj. jeżeli reakcyja w obu razach, a mianowicie podniesienie się ciepłoty jest jednakowe. Okazało się przytem, że czysta tuberkulina, która u morskiéj świnki działa 50 razy silniéj niż surowa, u człowieka ma działanie 40 razy silniejsze. Pod względem dawki czysta tuberkulina nie przedstawia żadnéj korzyści. Czy czysta tuberkulina jest połączeniem stalszem, dalsze doświadczenia dopiero okażą. Dotąd surowa tuberkulina jako roczyn glicerynowy tuberkuliny okazała się bardzo stałą; przynajmniéj Koch nie zauważył na swych najstarszych przetworach zmniejszenia się siły działania.

Jakkolwiek więc próby otrzymania czystéj istoty działającéj z tuberkuliny są ze stanowiska teoretycznego bardzo ciekawe, pod względem praktycznym nie doprowadziły do praktycznych wyników, co jednak nie powstrzyma Kocha, jak zapewnia, od dalszych badań w tym kierunku.

W końcu podaje Koch szczegółowo sposób otrzymywania tuberkuliny i gromi przy téj sposobności tych bakteryjologów, którym drugie ogłoszenie jego o tuberkulinie i jéj otrzymywaniu nie wystarcza, i żądają formalnéj recepty na przyrządzanie tuberkuliny. *Dr. A. Beck.*

IV. Przyczynki do epidemijologii Wschodu

Podał

W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy i Dok. Patrz Nr. 44).

Jeżeli choroby zakaźne ustępują tylko w następstwie ustrojowego wyczerpania, to o cholerze na wschodzie nie można tego powiedzieć. Na jéj tu bowiem ustawanie wpływają inne czynniki, jak zmiany klimatyczne, wilgoć i suchość powietrza, a w pewnych okolicach oziębienie się nawet górnych warstw gleby. Nie posiadając środków tak potężnych jak te, któremi rozporządza natura, uciekamy się do zraszania izb, dziedzińców i ulic, do moczenia bielizny i przedmiotów zanieczyszczonych wydzielinami cholerycznych. Jednakże postępowanie tego rodzaju zwalcza prof. Koch, jako mające sprzyjać wykluwaniu się i dalszemu rozwojowi bakteryj przecinkowych. Z drugiéj jednak strony zaleca je Pasteur, jako mogące powstrzymać unoszenie się prątków przez prądy wiatru, który je niejako osadza na naszych błonach, gdzie zawsze znajdą dość wilgoci ku dalszemu rozwojowi. Obie te opinije choć nieco hypotetyczne, znajdują u nas pełne zastosowanie z prostéj przyczyny, że należy przecież działać, aby okazać się pieczołowitymi w obec zatrwożonych mieszkańców. Rzeczy należące do chorych lub zmarłych z zarazy bezwarunkowo wyrzuca się na świeże powietrze, w celu powstrzymania niejako wykluwania się bakteryj przez przyspieszenie ich wyschnięcia. Postępowanie to jednak potępia szkoła Pasteura. Przypuszcza się wprawdzie, że działanie suchego i gorącego powietrza zabija bakteryje przecinkowe, z drugiéj jednak strony ma sprzyjać wykluwaniu się t. zw. „*arthrospores*“ (oznaczonych przez Hueppego), posiadających skłonność przeobrażania się w prątki przecinkowe, mogące znowu rozwinąć swe szkodliwe działanie, gdy tylko znajdą ku temu odpowiednie warunki.

Od chwili zaś ustalenia w pewnych posterunkach sanitarnych przyrządów desinfekcyjnych kwestyja ich rezultatów obchodzi nas przedewszystkiem. Na teraz działaniu ich poddawać się będzie rzeczy podróżnych zatrzymywanych w lazaretach, lub leczonych w nich chorych. Z czasem jednak, gdy się ilość przyrządów parowych powiększy, można się spodziewać, że praktyce odwietrzania poddawać się będzie i mieszkania cholerycznych. Że zaś zadanie tego rodzaju w swem wykonaniu spotka się z wielkiemi trudnościami, więc też niewątpimy, że w naszych tu stosunkach samo tylko powietrze pozostanie jeszcze na długo jedynym środkiem odwietrzającym. Wiedząc z doświadczeń Kocha, że powietrze suche, podniesione nawet do 140° ciepłoty, jest niewłaściwem do desinfekcyi, a z drugiéj strony doświadczając postępowania Löfflera i Gaffkyego z powietrzem wilgotnem, zaczęto i na Wschodzie, oczywiście w miejscach dostępnych, poddawać bieliznę i odzież cholerycznych odwietrzaniu za pomocą wody wrzącéj i to we właściwych łaźniach. Jakkolwiek rezultaty tego postępowania mało mi jeszcze są znane, to bądź co bądź pierwsze próby okazały się bardzo zadowalającemi Z chemicznych przetworów, jakiemi posługujemy się w czynności odwietrzania na pierwszem miejscu figuruje siarka, azotan potasu, kwas karbolowy, siarkan miedzi i ostatecznie dwuchlorek rtęci, ten ostatni jednak używany li tylko w zakładach leczniczych. Przetwór ten bowiem nie zyskał jeszcze prawa obywatelstwa w terapii wschodniéj. Nie dlatego jednak, że w jego zastosowaniu należy zachowywać pewne ostrożności, ale jedynie, że go uważają za tracący swą własność wskutek łatwego łączenia się z istotami białkowatemi, zawartemi w wydzielinach cholerycznych. Przeciwnie jednak, ta bowiem własność czyni sublimat bardzo energicznym i cennym środkiem desinfekcyjnym Praktyka odwietrzania mieszkań, w których zaszły przypadki cholery, jest tu połączoną z wielkiemi trudnościami. Przez sam wzgląd na nędzną budowę domów nietylko po wsiach ale nawet i w miastach, przestrzeni mieszkalnych, nie zawsze posiadających okna, a zatem bardzo dostępnych przewiewom, zastosowanie odwietrzań środkami chemicznemi nie daje najmniejszéj korzyści. Co więcéj praktyce téj staje na przeszkodzie i sama niechęć mieszkańców, opierających się nawet sile, gdy ich usuwamy z domów, i umiejących zręcznie ukryć przedmioty i bieliznę, które należały do osób zmarłych z zarazy w domowem kółku.

Omówiwszy szczegóły rozwoju i przebiegu epidemij cholery na tureckim wschodzie, oceniwszy środki, jakiemi rozporządzamy ku ochronie mieszkańców i całych okolic, pozostaje mi uwzględnić praktykowane tu metody leczenia samych przypadków choroby. Rola, jaką terapija odgrywa w leczeniu cholerycznych, jest tu dwojaką: racyjonalną i empiryczną, a lepiéj domową. Obie obfitują w całe szeregi

środków, z których jedne mogą działać skutecznie, drugie są tylko tolerowane dzięki wysokiéj łatwowierności u chorych, przyjąć gotowych to wszystko, co w ich mniemaniu zdolnem jest zażegnać niebezpieczeństwo, lub co ważniejsza, złagodzić siłę samych chorobowych objawów. Pozostawiając do późniejszego uwzględnienia środki ludowe, liczne i różne stosownie do plemion i prowincyj, zanotuję tu tylko, że podstawą leczenia cholery u nas jest makowiec, zastosowywany w rozmaitych postaciach i dawkach. Starsi praktycy nie zapominają i o sławnym *„decoctum album Sydenhamii"*, przepisując go, że tak powiem *„en masse"* w razach mianowicie, gdy mają przed sobą całe gromady chorych, na których metodyczne zbadanie brakuje materyjalnie czasu.

W Arabii wywar kawy jest środkiem drogą enem zastosowanym bardzo często. Nie pomija się także i *diascordium*. A tak rozpowszechnione siarkan i chlorowodan chininy, wzmocnione jeszcze roczczynem Fowlera, to lek używany tam mianowicie, gdzie panują groźne zimnice bez względu na charakter przypadków właściwych cholerze. Środek ten rzadko kto pomija, a podaje się go każdym razem, gdy do zwykłych objawów cholery dołącza się mniéj lub więcéj wysoki stopień gorączki. Spotykamy też praktyków uciekających się jeszcze do pijawek i upustów krwi. Wreszcie i metaloterapija także odgrywa tu pewną rolę. W okresie kurczów mięśniowych w kończynach używa się tu naramienników i kółek z drutu miedzianego, nakładanych na okolicę cierpiącą, z celem prawdopodobnie, aby tylko dać uczuć choremu, że się nad nim czuwa i działa. Z tem wszystkiem i jeżeli gdzie, to z pewnością na Wschodzie, można potwierdzić wyrok wypowiedziany przez Goethego: że cała ta nasza medykacyja nic albo też mało jest wartą. Fakta bowiem istotnego, klinicznego, że tak powiem, wyleczenia są nadzwyczaj rzadkie. A jeżeli chory uniknie fatalnego zejścia cholery, to przypisać to należy raczéj jego odporności ustrojowéj, aniżeli temu lub innemu ze stosowanych leków. Jednak bądź co bądź i my należąc do dzieci wieku wynalazków, analiz i nowości, nie pozostajemy obojętnymi na nowatorstwa terapeutyczne. A mając do leczenia olbrzymi materyjał, pomimo, że niepodobna go stosownie klasyfikować, usiłujemy jednak przeprowadzić i zastosować racyjonalne leki. Korzystając więc z dostępnych danych, choć nie doznaliśmy doświadczyć wstrzykiwań znacznej ilości wody, tak gorąco polecanych przez Cantaniego, to jednakże postąpiliśmy w naszej odwadze, przystępując do wstrzykiwań podskórnych eteru siarkowego, zachwalanego przez wielu klinicystów, a mianowicie przez profesora Semmolę. Gdzie więc było podobna zastosować ten lek za pomocą wstrzykawki Pravaza, tam i jego działanie dawało się prędzéj spostrzedz. Wstręt jednak i obawa naszych obywateli przed każdym rodzajem ukłucia zmuszał często do zastosowania eteru drogą narządu pokarmowego. W istocie też, środek ten sprowadzał ustanie wymiotów i biegunki, usuwał lub złagadzał bóle żołądkowo-jelitowe i zmniejszał energiję kurczów mięśniowych, sprowadzając nieco rychléj i okres oddziaływania. Rezultat to niewątpliwie bardzo pomyślny, dający się wytłomaczyć prawdopodobnem podnieceniem wydzielin trzustki i jelit, powiększoną szybkością w sprawie wessania i w wytwarzaniu się większych ilości soku żołądkowego, wydzielin, których działania według doświadczeń Kocha nie wytrzymują prątki przecinkowe. Podobnąż własność posiadają sok trzustkowy i głównie żółć, pochłaniająca bezpośrednio pierwiastek chorobotwórczy przedtem, zanim się zdoła przedostać do jelit i wytworzyć tam szereg zabójczych toksyn. Zdaje się niewątpliwem, że eter wprowadzony drogą przewodu pokarmowego, w następstwie swego ulatniania się wywoływa znieczulenie włókien obwodowych nerwu płuco-żołądkowego, czego prawdopodobnem następstwem jest ustawanie wymiotów i złagodzenie bólów. Opierając się na powyższych spostrzeżeniach, lecz nie pomijając i innych przetworów, jakie posiadamy w naszym arsenale leczniczym, pozwolę sobie wypowiedzieć zdanie: że leczenie dotkniętych cholerą eterem, jest jeszcze sposobem dającym najbardziéj pożądane rezultaty w naszych przynajmniéj warunkach wtedy, gdy inne metody leczenia dając wątpliwą korzyść sprowadzić jeszcze mogą powikłania patologiczne, czyniące okres powrotu do zdrowia bardzo długim a często i niebezpiecznym.

Postępy mechano-fizyki ulepszając przyrządy do odwietrzania i hygijenistom dały możność praktycznego ich zastosowania. Jednakże jakąkolwiek jest doniosłość ich działania, choćby nad niem czuwało oko tak pieczołowitego panującego lub wreszcie najwyższe sfery fachowe, to nie w nich wszakże spoczywa źródło pomocy, mogącéj poprzeć usiłowania ku zapanowaniu nad wytwarzaniami się ognisk cholery. Zarówno też i w lekach powszechnie używanych, choćby nowoczesna chemija zdołała wzmocnić fizyjologiczną energiję ich działania, nie znajdziemy środka istotnie korzystnego. Pominę już zapuszczania się w rozwiązywanie zagadki, czy pierwiastki chorobotwórcze przedostają się ku nam drogą górnych czy dolnych prądów powietrza? Dla naszych bowiem wschodnich stosunków zdrowotnych jedyną drogą prowadzącą do pożądanego celu jest i będzie zastosowanie tego rzędu środków hygijenicznych, które zdolne są polepszyć ogólny ustrój sanitarny mieszkańców Wschodu. Dla Turcyi jednak trudne to bardzo zadanie. Bo przy najlepszych nawet chęciach rządzących zabobon i tradycyja, zakorzenione od wieków, nie łatwo ulegną wskazaniom postępowéj hygijeny. Ten to właśnie szereg przeszkód, potrzebujących dziesiątków lat na swe złagodzenie, bardzo wymownie scharakteryzował dr. Stekuli. Jako członek międzynarodowéj rady zdrowia w Carogrodzie i delegat ze strony rządu holenderskiego na ostatni zjazd hygijenistów w Londynie, podał on projekt, ażeby kongres zwrócił się do rządów z wezwaniem, aby energicznem pośrednictwem wymogły na Turcyi co najrychlejszą reorganizacyję lazaretów nad morzem Czerwonem i polepszenie tamtejszych stosunków zdrowotnych. Wiemy, że propozycyję tę odrzucono pomimo, że wieści nadeszłe z Medyny o świeżych przypadkach cholery, zaszłych tam już po odejściu muzułmańskich pielgrzymów, mogły przecież zapewnić, że ognisko zarazy ponownie tam tleje. Nie wygasło ono i w okolicach Alepa tak, że przy pięknéj jesieni i łagodnéj zimie, z tychże samych miejscowości znowu prawdopodobnie zbierze się materyjał do ocenienia energii zagnieżdżającéj się zarazy.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 listopada. Wczoraj rozpoczął się w Krakowie w terminie listopadowym egzamin dla kandydatów na lekarskie posady rządowe. Zgłosiło się tym razem 4 kandydatów a egzamin odbywa się pod przewodnictwem p. protomedyka Dra Merunowicza, który w tym celu zjechał ze Lwowa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 18 listopada b. r. o godzinie 6-téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Colleg. physic*). — Porządek dzienny: 1) kol. Sokołowski: Demonstracyja choréj z kliniki prof. Rosnera; 2) Dyskusyja nad odczytem kol. Momidłowskiego: Z dziedziny histeryi; 3) kol. Opieński: Przyczynek do nauki o wydzielaniu się kwasów żółciowych drogą moczu.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. T. w J. Redakcyja Dziennika VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich donosi nam, że do Królestwa i Cesarstwa Rosyjskiego Dziennika Zjazdu nie przesyłała pocztą i przesłała nam kwotę na Dziennik ten przeznaczoną, którą my zatrzymaliśmy zgodnie z życzeniem Kolegi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

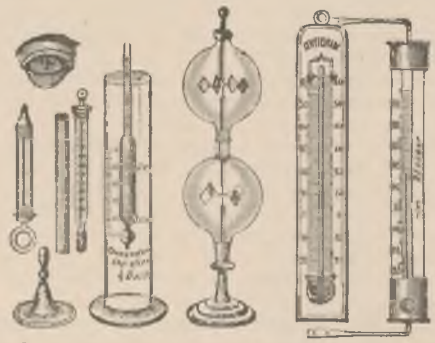
L. 574. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę II elewa przy klinice chirurgicznéj z remuneracyją roczną 300 złr. od 1 grudnia b. r. na rok jeden.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 20 listopada 1891.

Kraków dnia 12 listopada 1891.

Rydel, Prodziekan Wydziału lek.



Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.